DISSERTATION

N° 143.
24.

SUR

LA SCARLATINE.

TRIBUT ACADÉMIQUE,

PRÉSENTÉ ET PUBLIQUEMENT SOUTENU A LA FACULTÉ DE MÉDECINE
DE MONTPELLIER, LE AOUT 1837,

PAR NOEL-GUILLAUME CAUBOUE, D'AGEN (LOT-ET-GARONNE);

Chirurgien militaire,

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE.



NISMES.

DE L'IMPRIMERIE BALLIVET ET FABRE,
RUE DORÉE. — 1837.

DISSERTATION

SUR

LA SCARLATINE.

La Scarlatine est une affection éruptive du système cutané. Cet exanthème essentiel, rangé par Alibert au nombre des dermatoses, est caractérisé par des taches rouges qui lui ont fait donner le nom de Scarlatine.

Jean Coyssard, médecin de Poitiers, signala le premier une *fièvre pourprée*, *épidémique et contagieuse*, dont il n'est fait aucune mention dans les livres anciens. Quelques descriptions incomplètes de cette maladie, laissées par Hoffmann, sous le nom de *rubeolæ rossalia*, d'*ignis sacer*, *morbilii ignei*, par Zacutus Lusitanus, prouvent que cette affection ne fut pas bien connue à cette époque. Considérée par Morton comme un degré de la rougeole, confondue même avec cette dernière, Tissot la prit pour un symptôme concomittant de l'esquinancie. En effet, abusés par la phlogose prononcée des muqueuses, qui précède ou accompagne l'éruption, quelques praticiens ont pu substituer le symptôme à la place de la maladie principale; mais cette opinion n'est pas mieux fondée que s'ils eussent considéré la variole comme le résultat de l'angine, dont elle se complique ordinairement. Aussi cette erreur fit-elle place à des théories plus satisfaisantes, et sa nature idiopatique reste-t-elle définitivement fixée.

Dehaen et Pinel lui ont assigné, dans leurs écrits, la place qu'elle devait occuper, en la dépouillant des accessoires inutiles, et l'ont enfin

classée dans la nosographie, comme un type d'affection essentielle *suï generis*.

Des ouvrages nombreux ont savamment développé depuis les préceptes pratiques qui se rattachent à la Scarlatine. Mais une lacune immense existe encore pour ce qui est de son étiologie.

CAUSES.

Si l'obscurité qui règne sur les causes spécifiques d'une foule de maladies arrête nos investigations lorsqu'il s'agit d'expliquer l'infection et la contagion de celle qui nous occupe, on possède quelques données vagues sur les circonstances qui peuvent y prédisposer ou en favoriser le développement.

Les diverses constitutions atmosphériques, les lieux, les saisons, les professions, les changemens brusques d'un climat à un autre, sont bien autant de conditions d'exanthême; mais rien n'indique que ces diverses influences puissent développer électivement la Scarlatine, dont le principe est encore inconnu. Ce germe morbide se propage par contact ou à certaines distances; mais on n'a pas encore constaté les effets de l'inoculation. La peau peut encore être impressionnée secondairement dans les fortes émotions qui ébranlent le système nerveux; c'est ainsi qu'un violent accès de colère, un objet qui inspire la terreur, produisent sur la peau des nuances plus ou moins tranchées. L'effet de trouble où se trouvent les organes internes vient se réfléchir à l'extérieur. Un accès de colère a souvent provoqué des éruptions plus ou moins étendues, et l'ont voit quelquefois l'ictère et les pâles couleurs succéder subitement à une surprise ou à une frayeur.

La finesse de la peau chez les enfans, ainsi que l'activité d'absorption, explique chez eux la fréquence des dermatoses, et surtout de la Scarlatine. La même disposition tégumentaire expose les femmes aux mêmes inconvéniens, jusqu'à ce que la menstruation vienne les soustraire à l'empire des causes pathologiques.

Les vicissitudes de la température, les effluves ou les miasmes dont l'air peut être le véhicule, sont autant de puissances étiologiques capables de modifier les surfaces tégumentaires. Les degrés les plus opposés du thermomètre peuvent être impunément supportés par certains peuples du nord, endurcis de bonne heure à ces extrêmes contrastes. L'action directe ou indirecte de ces causes diverses détermine, ainsi qu'il a été dit plus haut, des éruptions accidentelles, essentielles ou symptômatiques et si leur spécificité n'est pas reconnue dans un exanthème plutôt que dans tel autre, elles peuvent néanmoins devenir prédisposantes ou occasionnelles.

La Scarlatine, soit épidémique, soit sporadique, se montre plus fréquente au printemps, époque où l'organisme semble participer à cette exubérance de vitalité si remarquable dans les végétaux ; elle peut aussi se manifester quelquefois dans une autre saison, l'été surtout. Ainsi que la variole, elle n'affecte qu'une fois dans la vie, mais on a pourtant des exemples de récidives exceptionnelles.

De deux ans et demi à six ans, et de six à quatre, les enfans sont le plus exposés à cette maladie ; mais elle est plus bénigne à cet âge, car chez les adultes qui en sont, il est vrai, moins souvent atteints, elle n'est pas toujours sans dangers, principalement quant aux résultats. Il est assez rare que les vieillards y soient assujétis ; l'épaisseur des tégumens et le ralentissement d'activité dans le système vasculaire sont pour eux des garanties fidèles.

SYMPTOMES.

Une céphalalgie intense et soudaine, des horripilations, des alternatives de frissons et de chaleur; constituent les prodrômes de la Scarlatine, et auxquels viennent se joindre : une douleur brûlante à l'arrière-bouche, la soif, l'anorexie, la chaleur âcre de la peau, la fièvre et quelquefois même un peu de délire. Mais ces divers signes précurseurs

seraient encore insuffisans au diagnostic, si leur courte durée et des phénomènes plus caractéristiques ne permettaient de l'établir d'une manière moins équivoque. Vers la fin du second jour, ou au commencement du troisième, la maladie, dont les diverses phases n'ont cessé d'augmenter d'intensité, éprouve une certaine rémission, pour faire place à l'éruption, sur la nature de laquelle il est difficile de se méprendre, d'après la différence qui la distingue des autres exanthêmes, comme nous le verrons plus loin.

La peau luisante et tuméfiée devient d'abord le siége d'un fourmillement sourd et d'un léger prurit. Des taches rouges isolées dans leur origine, confondues ensuite, surgissent d'abord au front, au visage, après s'étendent au cou, de là gagnent la poitrine, et finissent, enfin, par envahir successivement les membres supérieurs et inférieurs. Huxham a comparé la couleur de ces taches à du suc de framboises dont on aurait barbouillé la peau du malade. La turgescence des tégumens est plus sensible, surtout aux extrémités, dans cette période de la maladie; la conjonctive est quelquefois pointillée de rouge, ainsi que les muqueuses labiale et buccale. Du quatrième au sixième jour, les taches deviennent plus foncées en couleur; elles sont presque violacées, et vers la fin du sixième elles pâlissent graduellement; la tête est libre et le mal de gorge disparaît. La fièvre s'éteint peu à peu, et le travail inflammatoire cesse communément du septième au huitième jour.

Alors commence la desquamation; l'épiderme s'exfolie en écailles farineuses sur toute la surface du corps; seulement, les pieds et les mains se dépouillent par plaques de grandeur variée. J'ai eu l'occasion d'observer un cas semblable à l'hôpital militaire de Bordeaux, où j'ai recueilli chez un sujet la peau des doigts des deux mains, qui s'était détachée d'une seule pièce, ainsi que l'épiderme épais des talons.

Des phénomènes critiques accompagnent souvent cette régénération cutanée; l'abondance des sueurs, un changement notable dans la couleur et la consistance des urines, coïncident parfois avec des déjections alvines ou des hémorragies salutaires.

Les éminences papillaires du derme n'étant plus protégées de leur enveloppe, éprouvent aux parties dénudées une irritabilité, une démangeaison fatiguante, qui durent jusqu'au renouvellement du tissu dermoïde.

L'intensité de l'éruption, le degré du gonflement, enfin la gravité des autres symptômes, sont autant de causes qui activent ou prolongent la desquamation ; il est rare, cependant, que la maladie totale dépasse vingt-cinq ou trente jours.

Si les deux premières périodes de la Scarlatine ne sont pas exemptes de dangers, et exigent de la part du médecin des précautions et des soins minutieux, on ne doit pas se livrer à une imprudente sécurité dans la période de desquamation; on a vu des affections organiques consécutives et des désordres mortels succéder à cette convalescence trompeuse. C'est ainsi que l'hydroposie en est quelquefois la conséquence, et cet accident redoutable n'est pas un des moins funestes et une des complications les moins difficiles de la Scarlatine. — La prostration, la tristesse, l'insomnie, les douleurs vagues et générales, principalement aux lombes, annoncent cette fâcheuse terminaison. A ces premiers symptômes, viennent se mêler la toux et l'oppression ; le malade perd l'appétit, les excrétions languissent, les urines diminuent et acquièrent une teinte fuligineuse, le pouls se concentre, s'accélère ou devient irrégulier, enfin surviennent alors les progrès effrayans de l'oedématie ; les paupières et les joues s'infiltrent, les membres inférieurs augmentent de volume et le doigt y laisse cette empreinte qui s'efface lentement, caractère propre aux infiltrations cellulaires. Bientôt l'anazarque arrive à son apogée, et cependant quelques infortunés sont revenus de cet état monstrueux et presque désespéré ; mais plus ordinairement aussi l'adynamie se propage dans tout l'organisme, les yeux se flétrissent, les urines ne tombent plus que goutte à goutte, les cavités splanchniques sont inondées, la compression du cerveau ne tarde pas à se déclarer par des signes de coma, et après une longue agonie, la vie abandonne enfin un corps rendu informe par la maladie. On a remarqué quelquefois des convulsions pénibles accompagner ce fatal dénoûment.

Les sujets morts à cette période de la maladie, présentent à l'autopsie à peu près les mêmes désordres que l'on rencontre à la suite de toutes les hydropisies; l'absence ou les traces de phlegmasie interne sur quelques enveloppes séreuses, la décoloration des fluides. Cependant Bichat a signalé comme caractère distinctif des flocons d'un aspect laiteux mêlés à la sérosité; mais on en trouve aussi dans des hydropisies qui ne sont pas la suite de la Scarlatine et un exemple de ce genre s'est présenté il n'y a pas longtemps à l'hôpital de Toulouse : des flocons blanchâtres comme caséeux s'échappaient avec le liquide dans une opération de parasynthèse, à tel point, qu'un stylet devenait de temps en temps nécessaire pour les refouler, et désobstruer le passage de la sérosité.

Une foule de circonstances peut faire dévier la Scarlatine de sa marche ordinaire, et les nombreuses complications dont elle est susceptible peuvent en quelque sorte la dénaturer et lui faire perdre cette simplicité, ce type essentiel qui en fait une maladie bien distincte; tous les organes de l'économie se lient si étroitement avec le système tégumentaire, que les influences morbides de celui-ci se réfléchissent sympathiquement sur les viscères. Cette intime affinité se manifeste surtout pour les muqueuses des voies digestives : les répercussions, les métastases fréquentes dans certains cas pathologiques en sont une preuve bien concluante; cependant ces phénomènes complexes se rencontrent plus souvent chez les adultes que dans le jeune âge; d'un côté, en raison de l'épaisseur des tissus, qui se prêtent plus difficilement à l'éruption; de l'autre, en vertu de la force d'antagonisme qui caractérise l'époque de développement.

Généralement l'issue de la Scarlatine est d'autant plus favorable, que ses trois périodes ont été plus bénignes, et les imprudences commises au moment de l'efflorescence et de la desquamation influent aussi beaucoup sur la terminaison de la maladie.

DIAGNOSTIC.

Trompés par l'analogie qui semble unir la Scarlatine à la rougeole, plusieurs médecins confondirent longtemps ces deux affections, mais si après avoir établi les rapports qui existent entre elles, on compare leurs signes différentiels, on reconnait facilement que ce sont deux maladies bien distinctes.

Nous avons vu plus haut que leur mode d'incubation est à peu près le même; céphalalgie, fièvre, frissons, mal-aise général, etc., tels sont les préludes de l'une et de l'autre; mais des quintes de toux sèche et fréquente, une vive inflammation de la conjonctive, des vomituritions, des embarras gastrites n'existent nullement dans la Scarlatine. Si l'on examine ensuite scrupuleusement les taches de celle-ci, on les trouve plus larges, plus déprimées et plus vermeilles que celles de la rougeole. D'abord semblable à des piqûres de puces, l'éruption scarlatineuse se rapproche insensiblement, laissant entre ses plaques des espaces pâles et angulaires. Ces deux affections n'ont pas au même degré la propriété propagatrice et contagieuse, et la rougeole est assurément plus commune.

La saillie beaucoup plus prononcée, et la blancheur ou la teinte beaucoup moins vive des pustules arrondies de la rougeole, sont des signes infaillibles pour établir le contraste qui la sépare de la Scarlatine.

Quant à la variole, il n'est guère permis de s'y méprendre.

Les autres éruptions herpétiques consécutives à quelques autres maladies, sont toujours précédées ou accompagnées de symptômes capables d'éclairer le diagnostic; les sueurs, la fièvre et la phlogose des muqueuses, n'existent pas d'ailleurs dans ce cas comme dans les exanthêmes essentiels.

Ce n'est plus maintenant à l'intensité de l'angine qu'on rattache l'efflorescence scarlatine; la coexistence de ces deux phénomènes ne sau-

rait en imposer à cet égard, pas plus qu'on ne doit adopter l'éruption comme un résultat d'une fièvre essentielle. En un mot, il n'existe pas de Scarlatine sans éruption contre l'opinion de Rosende Rosenstein, médecin suédois, qui cite pour preuve du contraire, l'exemple d'un enfant qui fut guéri d'un commencement de Scarlatine, par des sueurs critiques survenues après la période d'incubation, quoique le jeune malade se trouvât dans une habitation où deux de ses frères étaient en proie à l'éruption bien confirmée. Un examen judicieux et l'expérience de tous les jours réduisent ce fait à sa juste valeur. En effet, est-il extraordinaire qu'une légère indisposition, un mal de gorge même aient existé chez ce troisième enfant simultanément avec la maladie de ses frères : mais qui prouvera que les germes de la Scarlatine existaient absolument chez ce jeune sujet? Et peut-on dire sérieusement qu'une maladie, toujours uniforme dans sa marche, s'est avortée avant même d'avoir manifesté le symptôme essentiel qui la caractérise, tandis que ses prodrômes appartiennent également à une foule d'affections? Ce serait abuser singulièrement du secours des conjectures. Ce fait ne réunit pas d'ailleurs les circonstances péremptoires qui pourraient lui donner quelque valeur, puisqu'il n'y est nullement question du contact; et puis, le point de transition entre la santé et la maladie est tellement imperceptible dans le jeune âge, que la fièvre s'allume et s'éteint quelquefois avec une rapidité insaisissable. C'est encore à cette époque de la vie que la nature veille le plus au développement de tous les organes, et que la plupart des maladies trouvent bientôt leur solution dans les sueurs abondantes ou d'autres crises.

VARIÉTÉS.

On peut admettre autant de variétés de Scarlatine qu'il peut exister de complications dans cette maladie, et comme il a été dit plus haut, la maladie essentielle est quelquefois tellement dominée par sa complication, que celle-ci lui imprime quelquefois une direction insolite,

C'est cependant sur ces mêmes complications et sur le genre de symptômes précurseurs, que les auteurs ont établi les variétés de Scarlatine. Étudiée sous divers aspects, elle a été divisée en *bénigne*, *maligne*, *miliaire*, *angineuse*, etc.

Variété bénigne. Cette variété, qui est la plus simple, parcourt ses trois périodes avec régularité; deux ou trois jours au plus signalent son incubation par un malaise supportable; après cette période survient l'apparition des taches sans toutefois trop révolutionner l'organisme; l'excitation et la phlogose des muqueuses ne sont pas portés à un degré trop intense. Du 6e au 7e jour, la desquamation constitue la dernière période qui amène avec elle le cortége des accidens, dont il a déjà été question. L'appétit, la gaîté, les forces reviennent, ainsi que l'harmonie de toutes les fonctions, enfin la convalescence s'établit.

Variété maligne. Cullen et la plupart des auteurs ont fait connaître, sous le nom de Scarlatine anomale, celle qui, au lieu de se terminer heureusement comme la précédente, est au contraire accompagnée d'accidens souvent mortels. Telles sont la Scarlatine angineuse, *Scarlatina cynanchica*, *Scarlatina anginosa*, qui toutes résument cette espèce meurtière de Scarlatine qui règne épidémiquement, et qui débute par des désordres beaucoup plus alarmans La fièvre s'annonce d'une manière très aiguë, une chaleur mordicante crispe la peau, la céphalalgie est atroce, un sentiment de constriction et de sécheresse dans l'arrière-bouche détermine une soif brûlante; enfin l'éruption paraît; mais quelquefois après le 4e jour seulement, l'apparition des taches plus pâles que d'habitude éprouve une sorte d'intermittence. L'état du pouls décèle également la lutte pénible de l'organisme, s'élevant chez l'enfant, de 100 à 135 pulsations par minute : il en fournit 120 à 125 chez les adultes.

Les amygdales gonflées au point de gêner considérablement la déglutition, sont le siége d'escarres gangréneuses. L'inflammation la plus intense envahit non-seulement les muqueuses des voies digestives,

mais le système vasculaire lui-même semble y participer ; le pouls et les carotides battent avec force, les yeux fortement injectés donnent à la physionomie un aspect étrange. Bientôt la congestion est imminente, le coma alterne avec le délire, l'oppression augmente, le malade est sur le point d'être suffoqué ; la langue sèche et épaisse est agitée par un tremblement convulsif de mauvais présage, un enduit fuligineux couvre les dents et les lèvres, la desquamation s'arrête ou ne s'effectue que partiellement et avec difficulté. Alors, si le malade échappe à ces rudes épreuves, il est rare que la fièvre typhoïde n'enlève tout espoir.

La distinction de *Scarlatine miliforme ou miliaire* que Frank a établie, n'offre aucune importance réelle pour la pratique; que font, en effet, le nombre et l'étendue des taches rouges. Cette division est aussi inutile que la *Scarlatine* porrigineuse de Sydenham, laquelle envahit le cuir chevelu, et s'y montre plus violente que sur le reste du corps. Cullen en parle, mais il n'en a jamais vu d'exemple, ce qui porterait à croire qu'ils sont fort rares, ou qu'on a pu attribuer à la Scarlatine quelque éruption faveuse coexistant avec celle-ci.

TRAITEMENT.

Puisqu'il est reconnu que la Scarlatine est une de ces maladies qu'on ne peut chercher à enrayer sans provoquer de graves accidens, le praticien doit puiser ses principaux moyens dans la médecine expectante, surtout au début, c'est-à-dire dans la période d'incubation de la Scarlatine simple. Loin d'imiter l'exemple de certains médecins qui se servent indistinctement d'un vomitif ou d'un purgatif comme d'une pierre de touche, pour tâtonner la maladie, il faut au contraire être très sobre de substances actives. Cependant comme il est des malades qui s'imaginent ne pouvoir guérir sans remèdes, ou qui se croient incurables lorsqu'on ne leur en prescrit pas, quelques poudres, potions ou épithêmes inertes administrés à propos, contenteront à la fois et le

malade et le médecin. Dans la pratique médicale, il faut souvent céder aux exigences du préjugé, savoir tromper avec avantage ; tout le monde sait que Tissot guérit de la migraine un pensionnat de demoiselles avec des boulettes de mie de pain.

Les indications à remplir dans le traitement de la Scarlatine, se tirent de la nature même ou des complications de la maladie. La saison, l'âge, la constitution du malade, sont autant de considérations qu'il ne faut pas oublier. Quant aux prétendus spécifiques préconisés par l'empirisme et la spéculation, le temps et l'expérience ont fait justice de leur réputation éphémère.

Lorsque l'affection ne sort pas de ses limites ordinaires et s'annonce par des symptômes modérés, on doit seconder les efforts de la nature, écarter du malade tout ce qui pourrait l'influencer d'une manière pernicieuse; il faut s'en tenir aux légères infusions de coquelicot, de sureau, de bourrache, de fleurs de violettes, etc., qu'on a soin d'édulcorer avec les sirops acidulés de groseilles, de limons ou de framboises. Si le séjour au lit occasionnait de la constipation, on pourrait sans inconvénient lui opposer avec modération, les pulpes légèrement laxatives de casse et de tamarins, et seconder ces moyens par quelques injections intestinales composées de décoctions émollientes. La diète plus ou moins sévère, et une température de 14 à 15 degrés compléteront avec succès cet ensemble de précautions thérapeutiques. Avec un peu de circonspection pendant la convalescence, on arrive rapidement à une santé parfaite,

On doit mesurer l'énergie des moyens sur l'intensité des phénomènes morbides ; c'est ainsi que dans l'inflammation excessive de la gorge et autres signes d'une irritation profonde, il convient d'avoir recours aux émissions sanguines, surtout chez les sujets un peu âgés ; mais dans ce cas une application opportune de sangsues suffit pour arrêter les progrès inflammatoires; les révulsif tels que les pédiluves synapisés et le vésicatoire à la nuque, peuvent avoir de l'efficacité; j'observerai en pas-

sant que, dans plusieurs localités, le vulgaire attache une idée sinistre à l'application des synapismes, considère ce topique comme une ancre de miséricorde; le médecin y suppléera aisément par tout autre rubéfiant, tel que l'ammoniaque ou la pommade stibiée de Gondret. Si, malgré ces tentatives, la fièvre persiste, on peut rouvrir la saignée, prescrire des gargarismes miellés ou faits avec une décoction de figues dans du lait.

La saignée du pied est quelquefois utile, pour prévenir l'amygdalite gangréneuse ; si toutefois cet accident était déjà survenu et que la douleur fût amortie, il serait bon d'avoir recours aux gargarismes détersifs éthérés ou chlorurés, à l'insufflation sur la partie, de poudre d'alun calciné, de quinquina camphré, etc....

On a parlé des bons effets de l'épécuanha dans les embarras gastriques qui accompagnent la maladie. Sans contester les avantages de cette médication contro-etimulante dans les gastricités ordinaires, il est permis de la considérer au moins comme inutile dans les troubles de l'estomac, sympathiques d'une maladie essentielle dont on ne peut détruire l'effet. Le docteur Amilton a conseillé les pilules de calomel, mais on ne saurait être trop scrupuleux dans l'emploi de pareils moyens, si l'on considère l'extrême impressionabilité des organes sur lesquels on agit.

Lorsque l'éruption se fait trop longtemps attendre, et que la concentration du pouls coïncide avec de fortes coliques, on prescrit un bain chaud à la température de 25 à 28 degrés, ayant soin toutefois d'éviter autant que possible les effets nuisibles du refroidissement au sortir du bain. Dans la période éruptive, alors que les taches rouge, sont bien développées, des médecins anglais ont osé employer les bains froids et les affusions d'eau froide; mais quels que soient les avantages d'une pareille méthode, l'art possède des moyens de réaction diaphorétique assez puissans pour négliger cette pratique violente et perturbatrice, bonne, tout au plus, pour des maladies légères, chroniques

mais irrationnelle lorsqu'il s'agit de traiter des individus faibles et débilités par une phlegmasie aiguë des organes internes. Que n'a-t-on pas alors à redouter de ces réactifs puissans qui refouleraient le travail éliminatoire du dehors, vers l'intérieur déjà phlogosé ?

Les bains simples ou de vapeur conviendraient mieux pour favoriser l'éruption. On obtiendrait les mêmes résultats en renfermant le malade dans une baignoire vide, au fond de laquelle brûlerait une lampe à esprit-de-vin. Cette espèce de sudatorium a été employé en Italie.

Pour les enfans chez lesquels les complications peuvent être plus nombreuses, et le diagnostic plus obscur, le médecin doit tenir compte de la dentition, des convulsions, de l'éclampsie qui peuvent l'accompagner, comme aussi des affections vermineuses. Chacune de ces complications aura son traitement particulier, qui ne doit pas trouver place ici ; seulement on doit diriger tous ses soins sur le symptôme le plus alarmant, sans toutefois négliger les contr'indications. Le *Croup*, la *Diphtérite* ou angine membraneuse, à laquelle il ressemble sous plus d'un rapport, réclament des moyens appropriés étrangers à la maladie qui nous occupe. L'exfoliation de l'épiderme pouvant être suivie de désordres secondaires d'une gravité insurmontable, il est de la dernière importance de surveiller attentivement cette période de la Scarlatine. Il faut expressément recommander au malade d'éviter avec soin tout ce qui pourrait l'impressionner dangereusement, soit directement sur la peau encore dépourvue d'épiderme, soit sympathiquement sur les viscères internes, car alors l'exhalation et l'absorption ne s'harmonisent plus entre elles ; le cours des fluides est interrompu dans les capillaires, et l'anazarque suit de près.

Il ne faut pas non plus être indifférent sur le choix des alimens. On donnera la préférence à ceux qui se digèrent avec facilité, les pâtes féculentes, les viandes blanches, quelques légers végétaux, et pour boisson l'eau panée, la tisane d'orge, de chiendent ou même de l'eau rou-

gie, on insistera sur une température égale jusqu'au moment où le convalescent pourra sortir sans s'exposer au moindre dérangement.

Les individus lymphatiques se trouveront bien de l'usage des frictions sèches ou aromatiques, ainsi que des autres moyens qui stimulent le système tégumentaire.

Dans le cas d'anazarque, on aura recours aux infusions de fleurs de sureau, de bardane, de scabieuse, etc., nitrées ou édulcorées avec l'oximel scillitique, pour rappeler autant que possible l'excrétion cutanée et urinaire ; on pourra autrement, ajouter à ces tisanes vingt à vingt-cinq gouttes d'acétate d'ammoniaque.

Il a déjà été question de prétendus spécifiques curatifs ou prophilactiques de la Scarlatine. Hannemann cite la *Belladone* comme possédant cette merveilleuse propriété. Un médecin anglais pense aussi avoir trouvé dans le chlore un remède souverain pour guérir tous les degrés de cette maladie; mais leurs expériences n'ont pas été souvent renouvelées.

Les précautions à prendre dans les épidémies de Scarlatine sont les mêmes que pour la variole, la rougeole et la peste. La propreté, l'isolement des malades, lorsqu'il est possible, le renouvellement et l'assainissement de l'air par les moyens appropriés, telles sont les mesures indispensables dans cette circonstance.

Forcé de partir à la hâte pour l'Afrique, je regrette qu'il ne m'ait pas été permis de choisir un sujet digne d'un plus long travail ou plus approprié aux observations curieuses qui peuvent s'offrir dans cette expédition.

FIN.